

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Via/P .zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
 indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

ai fini dell'ammissione al **BANDO DI PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI MEDICO COMPETENTE**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N . 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui al suddetto articolo, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- a) di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di Medico Competente;  
 b) di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere a proprio carico procedimenti penali in corso;  
 c) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio - abilitazioni:

Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Qualifica conseguita	DATA

**dichiara**

inoltre di possedere i seguenti requisiti:

- Laurea in Medicina con specializzazione in medicina del lavoro o altro requisito di cui all'art. 38 comma del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- Altri titoli professionali e culturali connessi;
- Copertura polizza assicurativa n° \_\_\_\_\_ dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico.

Data -----